



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**Percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente De Paúl de Ibarra,
sobre la atención de su parto y puerperio, en relación al Parto Culturalmente
Adecuado y la Estrategia ESAMyN durante el período octubre 2017 – febrero 2018.**

**Trabajo de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título
de: Obstetriz**

Autoras:

Orbe Esquivel Victoria Tatiana

Piedra Becerra Tamia Guadalupe

Tutora:

Obst. Mercy Dolores Rosero Quintana

Quito, 2018

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras Victoria Tatiana Orbe Esquivel; Tamia Guadalupe Piedra Becerra, en calidad de autoras del Trabajo de Titulación realizado sobre: ““Percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, sobre la atención de su parto y puerperio, en relación al Parto Culturalmente Adecuado y la estrategia ESAMyN durante el período octubre 2017 – febrero 2018”, por la presente autorizamos a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR” a hacer uso de todos los contenidos de esta obra con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor nos corresponde, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a nuestro favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8,19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

También autorizamos a la Universidad Central del Ecuador a realizar la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

D.M, Quito, Mayo del 2018

Victoria Tatiana Orbe Esquivel

CI: 1723378111

Telf. 0995123554

E-mail: tatiana94mjc@hotmail.com

Tamia Guadalupe Piedra Becerra

CI: 100314048-8

Telf: 0987718661

E-mail: tami1994lupita@hotmail.com

APROBACIÓN DEL TUTOR/A

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, presentado por, Orbe Esquivel Victoria Tatiana y Piedra Becerra Tamia Guadalupe para optar por el Título de Obstetrix; cuyo tema es: PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, SOBRE LA ATENCIÓN DE SU PARTO Y PUERPERIO, EN RELACIÓN AL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO Y LA ESTRATEGIA ESAMYN DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2017 – FEBRERO 2018, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe. En la ciudad de Quito, a los 4 días del mes de mayo 2018.

_____*

Obst. Mercy Dolores Rosero Quintana

DOCENTE-TUTORA

C.C. 1707879043

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos por todo el apoyo que me brindaron en este camino lleno de obstáculos, que me guiaron, en cada paso que daba, siempre recordándome cuales son mis metas y propósitos en mi vida, a enseñarme a nunca rendirme, además agradezco a la luz de mi vida; Amelia.

Tamia Piedra

A mi familia, sobre todo a mis padres que han estado conmigo en mis tristezas y en mis alegrías, dándome una palabra de aliento cuando más lo necesitaba y enseñándome siempre a dar lo mejor de mí y amar lo que hago con todo el corazón.

Victoria Orbe

AGRADECIMIENTO

A quien hizo todo esto posible a Dios, por regalarnos una vida llena de bendiciones y salud que nos permitió culminar uno de nuestros propósitos, siempre con humildad y sencillez sin dejar nuestros objetivos aun cual difíciles fueron.

A las Obstetricas Gladys Tipan y Dayana Campoverde quienes laboran en el Hospital San Vicente de Paul, y durante este año de internado nos enseñaron a velar por la salud integral de las madres, tratándolas con respeto y amor.

A la Obstetriz Mercy Rosero, la Doctora Paulina Ríos y el Doctor Salazar nuestros tutores, por brindarnos su paciencia y ayudarnos en la elaboración de este estudio.

ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR/A.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION.....	11
1. Problema.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Descripción del problema	14
1.3 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación	16
1.5 Hipótesis.....	17
CAPITULO II.....	18
2.- MARCO TEORICO	18
2.1 Percepción	18
2.2 Parto Humanizado	18
2.3 Violencia Obstétrica.....	21
2.4 Parto Culturalmente adecuado.....	23
2.4.1 Base legal del Parto Culturalmente Adecuado	23
2.4.2. Derechos de las usuarias	23
2.4.3 Adecuación cultural de la atención del parto.	24
2.4.4 Trato interpersonal hacia la usuaria.....	24
2.4.6 Acompañamiento durante la atención del parto.	25

2.4.7 Posición del parto	26
2.4.8 Abrigo/Vestimenta	27
2.4.9 Alimentación	28
2.4.10. Información.....	29
2.5 Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño	30
2.5.1 Apego precoz	31
2.5.2 Lactancia Materna	31
CAPITULO III.....	33
3.1 Metodología	33
3.1.1 Tipo de Investigación	33
3.2 Nivel de la investigación.....	33
3.2.1 Diseño de la investigación.....	33
3.3 Población y muestra	33
3.4 Recolección de la información	34
3.5 Limitaciones del estudio.....	34
3.6.5 Análisis.....	35
3.7 Instrumento y Estandarización.....	38
3.8 Análisis Estadístico.....	38
3.9 Consideraciones Éticas.....	38
3.10 Definición y medición de Variables	38
CAPITULO IV	39
4. Resultados.....	39
4.1 Análisis de resultados	39
4.1.1 Percepción De Las Usuarías.....	39
4.1.2 Abrigo/ Vestimenta	40
4.1.3 Alimentación	41
4.1.4 Privacidad	42
4.1.5 Ambiente.....	42
4.1.7 Apego Precoz.....	43
4.1.8 Alojamiento Conjunto	44
4.1.9 Lactancia Materna Inmediata.....	45
4.1.10 Acompañamiento.....	46

4.1.11 Información.....	46
CAPITULO V.....	48
5. Discusión	48
CAPITULO VI.....	50
6. CONCLUSIONES.....	50
7. Bibliografía:.....	51
8. Anexos.....	53
8.1 Operacionalización de variables.....	53
8.2 Instrumento para Recolección de Datos.....	60
Entrevista.....	60
8.2.1 Validación de instrumento	61
8.4 Certificado de confidencialidad	65
8.5 Consentimiento informado.....	66

LISTA DE ANEXOS

- 8.1 Operacionalización de variables
- 8.2 Instrumento para Recolección de Datos
 - 8.2.1 Validación de instrumento
- 8.3 Entrevista
- 8.4 Certificado de confidencialidad
- 8.5 Consentimiento informado

Tema: “Percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, sobre la atención de su parto y puerperio en relación al Parto Culturalmente Adecuado y la Estrategia ESAMyN durante el período octubre 2017 – febrero 2018.”

Autoras: Victoria Tatiana Orbe Esquivel/ Tamia Guadalupe Piedra Becerra

Tutor: Obst. Rosero Quintana Mercy Dolores

RESUMEN

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, en relación, con el parto culturalmente adecuado.

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo. La población de estudio fueron todas las usuarias sin patología, que acudieron al hospital para la atención de un parto cefalovaginal, para obtener la muestra se aplicaron criterios de inclusión, exclusión y saturación. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semi estructurada y datos específicos de la historia clínica, para el análisis se realizó una codificación abierta, axial y selectiva. Resultados: La muestra final estuvo conformada por 26 pacientes, 21 se autoidentifican como: mestizas y 5 como indígenas, 10 eran primigestas y 16 multigestas; 24 califican la atención brindada en el hospital como buena, basándose en la rapidez con que fueron atendidas; 23 refieren sentirse cómodas con el uso de la bata hospitalaria; 5 multigestas llegaron en expulsivo por lo que no aportan información acerca de del ambiente de la sala de labor de parto, las demás lo catalogan como bueno; a 3 pacientes ingirieron algún líquido y ninguna paciente fue acompañada por algún familiar durante la labor de parto; 15 pacientes pudieron disfrutar del apego precoz de las cuales solo 11 alimentaron a sus bebés inmediatamente, las demás no lo pudieron hacer porque sus bebés estaban en observación en Neonatología; 24 pacientes parieron en posición litotómica; 1 paciente refiere que la información que le brindaron los profesionales de salud fue mala.

PALABRAS CLAVE: Estrategia ESAMyN, Parto Culturalmente adecuado

TITLE: Hospital San Vicente de Paul Patients perception of Ibarra City, about the attention of their birth and puerperium regarding the Culturally Appropriate Birth and the ESAMyNstrategy from October 2017 to February 2018

Author: Victoria Tatiana Orbe Esquivel/ Tamia Guadalupe Piedra Becerra

Tutor: Obst. Rosero Quintana Mercy Dolores

ABSTRACT

The research goal is knowing the Hospital San Vicente de Paul Patients perception of Ibarra City regarding the Culturally Appropriate Birth,

We realized a qualitative and descriptive study. The research population were the Hospital Patients who received cephalovaginal birth attention and didn't present any pathology. To get the sample we applied inclusion, exclusion and saturation test. The information was collected by a semi-structured interview, as well as specific data of the clinical history. For the analysis we realized an open, axial and selective codification getting the following results: The final sample consisted of 26 patients of which 21 self-identified as: mestizas and 5 as indigenous, ten patients were primigesta and 16 multigesta. 24 patients qualify the Hospital attention as good, based on the speed with which they were attended; 23 patients prefer feeling comfortable with the use of hospital gown, 5 multigesta arrived in the expulsive period so they do not provide information about the environment of the labor room, the others patients catalog it as good; 3 patients were allowed to drink some liquid during labor birth and none of them was accompanied during the birth. 15 patients could enjoy the early contact, and only 11 of them suckled their babies immediately; the others could not do it because the babies were under observation in neonatology; 24 patients gave birth in lithotomy position. 1 patient told the information the professionals gave her was bad.

KEY WORDS: Culturally Appropriate Birth, ESAMyN Strategy

Traducido por: Ing. Danny Díaz V. C.P.A

INTRODUCCION

En la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y el nacimiento porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres. (1) Es por ello que en el año 2000 el Ecuador toma el reto de cumplir con los Objetivos del Milenio; siendo uno de ellos la reducción de la Muerte Materna por lo cual el Ministerio de Salud Pública ha creado nuevas estrategias y normativas para mejorar la atención del parto y puerperio permitiendo que las mujeres se conviertan en las protagonistas de su parto.

Nuestra investigación en el Hospital San Vicente de Paul de Ibarra está enfocada en conocer como las pacientes experimentan la atención del parto y puerperio basándose en las propuestas de la Guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente Adecuado, la cual recomienda cambiar la atención sistematizada, dejando de lado a las acciones rutinarias que antes se realizaba como: la colocación de enema, episiotomía rutinaria, posición en litotomía durante el parto, restricción de alimentos o bebidas durante la labor de parto entre otras; y tomar en cuenta la parte emocional de la paciente durante la labor de parto y el parto.

La labor de parto no es solo un proceso fisiológico que vive la mujer, sino también una experiencia que marca su vida, es por ello importante que los profesionales de salud hagamos todo lo posible para que la paciente recuerde ese momento con alegría, sabiendo que pudo ser libre de expresar lo que su cuerpo le pedía en el momento que estaba pariendo. Es decir, pudo estar en la posición que deseaba, tomar una bebida o alimento para recobrar fuerzas, pudo estar acompañada por la persona que eligió, que tuvo privacidad, que le brindaron la suficiente información sobre cada procedimiento que le estaban realizando, que pudo disfrutar de ese momento piel a piel con su hijo durante su primera hora de vida, al igual que el alimentarlo con su leche inmediatamente.

De esta manera se logrará romper las barreras que impiden que las usuarias acudan a las Unidades de Salud, sobre todo aquellas que pertenecen a grupos étnicos o lugares demográficos donde se aplican rituales, o ciertas costumbres durante el parto. Permitiéndoles familiarizarse con el ambiente que les ofrece la Unidad de Salud a la que acuden; y así disminuir los riesgos obstétricos a los se exponen cuando son atendidas en sus casas por un profesional de salud

CAPITULO I

1. Problema

1.1 Planteamiento del problema

En 1998 la constitución reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, partiendo desde ese enfoque se han realizado varias investigaciones para descubrir la razón por la que la tasa de mortalidad materna era mayor en las etnias indígena y afro ecuatoriana; encontrando que la principal barrera era que las pacientes preferían dar a luz en sus casas, debido a que la variedad de las costumbres y tradiciones de cada cultura alrededor del parto eran muy diferentes a las utilizadas por los profesionales de salud.

“Por esta razón se acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional, buscando estrategias que articulen el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos con el sistema médico institucional”. (2)

La Guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente adecuado propone ciertas recomendaciones sobre un correcto manejo que respeta los derechos de las mujeres durante la atención de su parto.

Según datos estadísticos del INEC en el año de 1993 en el Ecuador, el porcentaje de nacimientos en los domicilios era de 39.1% mientras que, para el año 2016 disminuye al 3.18%. Lo que indica que la adecuación e implementación de nuevas estrategias para de la atención del parto en las unidades de salud, basados en la Guía Técnica del Parto Culturalmente adecuado, ha contribuido a mejorar la percepción de las madres sobre la atención que se ofrece en los dispensarios de salud.

En el Hospital San Vicente de Paúl ciertas recomendaciones no se cumplen en su totalidad; dejando a un lado los derechos de la mujer durante el parto: el derecho de ingerir algún alimento o bebida durante la labor de parto, utilizar la vestimenta que le haga sentirse cómoda, el ser acompañadas por sus familiares, poder elegir una posición cómoda para su parto, recibir información y ser tratadas con igualdad, calidad y calidez.

Tomando en cuenta lo antes mencionado hemos decidido realizar nuestro estudio en esta casa de salud para conocer como experimentan la labor de parto, parto y puerperio las usuarias que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia. Creemos que es de suma importancia tomar en cuenta lo que ellas sienten, ya que el parto no es solo un proceso fisiológico si no un momento muy especial en la vida de cada mujer y su familia.

1.2 Descripción del problema

Se decidió realizar este proyecto de investigación en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra, con el objetivo de saber cuál es la percepción que tienen las usuarias sobre la atención que se les brinda durante la atención del Parto y Puerperio en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con una sala de dilatación a la que ingresan pacientes que se encuentran en labor de parto en fase activa, es decir, con cinco o más centímetros de dilatación cervical; al ser ingresadas con esa dilatación la estancia en esa sala puede durar hasta ocho horas donde la usuaria está lejos de sus familiares y en ocasiones privada de alimentos o bebidas, y sobre todo el parto se encuentra dirigido por el profesional de salud que la está atendiendo. Por esta razón deseamos conocer la percepción que tienen las pacientes frente a cada procedimiento al que son sometidas o experiencia que viven dentro de la unidad de salud.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción que tienen de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, sobre la atención de su parto y puerperio en relación a parto culturalmente adecuado y la estrategia “Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño” (ESAMyN)?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Conocer la percepción sobre la atención de parto y puerperio que tienen las pacientes que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul en relación a parto culturalmente adecuado, durante el periodo Octubre 2017 - Febrero 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Describir la percepción que tiene la madre sobre el trato interpersonal e información que recibe por parte del personal de salud desde su ingreso, atención del parto y puerperio en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra en relación a parto culturalmente adecuado en el período octubre 2017 – febrero 2018.
2. Describir la percepción que tiene la madre sobre el acompañamiento, vestimenta, alimentación y posición que adopta, durante la atención de parto y puerperio en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra en relación a parto culturalmente adecuado durante el período octubre 2017 - febrero 2018.
3. Describir la percepción que la madre tiene al realizar el apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia materna inmediata, luego de ser atendida su parto en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra en relación a parto culturalmente adecuado durante en el período octubre 2017 – febrero 2018.

1.4 Justificación

La adecuación de varias unidades de salud para el cumplimiento de las normativas y las estrategias del Parto culturalmente Adecuado han contribuido a mejorar la calidad de la atención a las pacientes, la relación médico paciente, ha permitido compartir la experiencia del parto con su familia, ha incrementado la asistencia a los controles prenatales y educación prenatal dando como resultado el bienestar del binomio madre-hijo.

Desde la implementación de estas nuevas estrategias se han realizado varios estudios que se enfocan en cuantificar el cumplimiento de las mismas en cada unidad de salud.

Por esta razón deseamos realizar esta investigación en el Hospital San Vicente de Paúl, ya que siendo un Hospital General de segundo nivel recibe un gran número de usuarias embarazadas: mestizas, indígenas y afro ecuatorianas, que acuden para la atención de parto y puerperio. No se han realizado investigaciones acerca de cuantos partos cefalo-vaginales son atendidos en el hospital pero, aproximadamente en el año 2017 se atendieron 3528 partos, incluidos los partos por cesárea.

Desde el año 2016 esta unidad de salud se unió a la implementación de las normas que propone la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado y la estrategia ESAMyN. Cada mes se realiza una auditoria de las historias clínicas para valorar el cumplimiento de estos estándares y continuar con las mejoras necesarias. Pero, se desconoce la percepción que tienen las usuarias frente a estos cambios.

1.5 Hipótesis

La implementación de la estrategia ESAMYN y de la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado mejora el nivel de satisfacción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, durante la atención del parto y puerperio.

CAPITULO II

2.- MARCO TEORICO

2.1 Percepción

“La percepción se define como un proceso cognitivo que consiste en reconocer, interpretar y elaborar significados a los juicios o sensaciones que se identifican en el ambiente”. (3)

Los órganos de los sentidos están encargados de captar todo estímulo que nos ofrece el medio donde nos desenvolvemos creando sensaciones; las cuales preceden a la percepción. “Podemos definir a la percepción como la interpretación de la sensación”. (4)

Cada experiencia a la que nos enfrentamos genera en nosotros una respuesta que nos permite comprender lo que sucede a nuestro alrededor.

La percepción tiene algunas características: es subjetiva, selectiva y temporal. Ya que se basa en los sentimientos propios de la persona, la cual selecciona la información dependiendo de cómo quiera interpretar al estímulo, y además, es un fenómeno a corto plazo que evoluciona conforme el individuo viva nuevas experiencias, según como varíen sus necesidades y motivaciones.

Desde el punto de vista de la psicología para que se produzca una percepción en el individuo frente a cierto estímulo (fenómeno, vivencia o experiencia), tiene un proceso: el cual consta primero de una selección del estímulo, ya que al inicio cuando el individuo se enfrenta a algo nuevo lo ve como un todo, por lo que debe de encontrar algo que le impacte según sus necesidades o motivaciones, para luego organizar la información y finalmente interpretarla.

2.2 Parto Humanizado

El parto humanizado “se define como el trabajo de parto, el cual es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren su fisiología”.(5) Este concepto se queda corto a lo que realmente significa un parto humanizado, ya que este hace referencia a tomar en cuenta la parte humana de la mujer, es decir, dejar de verla como

un objeto mecánico que está diseñado para parir, sino ir más allá y entender que la mujer es un ser que tiene sentimientos; los mismos que durante el parto pueden verse afectados por el ambiente que la rodea o las personas que se encuentran en su entorno. Ya que en el parto interaccionan factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos.

Algunos estudios afirman que “el uso indiscriminado del ultrasonido, el manejo del parto con oxitocina, el uso del monitoreo electrónico y la episiotomía rutinaria no mejoran el APGAR del recién nacido o los resultados de la madre luego del parto, por el contrario, aumentan el índice de cesáreas o la función del piso pélvico de la madre”(22).

El proceso del parto no solo enfrenta a la mujer a cambios fisiológicos, la expone también a vivir emociones con mucha más profundidad que antes, como el miedo. El miedo a lo desconocido, la preocupación por conocer sobre el bienestar de su hijo, el miedo al dolor, al no saber cómo cuidar esa nueva vida.

Solo el hecho de ser internada en un centro hospitalario genera en la mujer un impacto emocional muy grande, al tener que encontrarse en un lugar desconocido y rodeada de personas desconocidas.

Todo esto hace a la mujer más sensible para captar el apoyo, la confianza, la seguridad o los sentimientos contrarios a estos, que le brinden las personas que están viviendo junto a ella el proceso del parto. Un estudio revela cinco dimensiones que afectan al estado emocional de la mujer durante el parto: “la experiencia de parto (intensidad del dolor, complicaciones y duración del trabajo), atención médica, atención de enfermería, información recibida y participación en el proceso de toma de decisiones, y aspectos físicos de las salas de parto y parto”. (20)

Es por ella necesaria “la humanización del parto que comprende: el deber del personal médico de recibir a la madre, al recién nacido y a sus familiares con dignidad y respeto, así como también, ofrecer a la madre procedimientos que faciliten el acompañamiento del parto y dejen de lado las acciones farmacológicas innecesarias” (22).

El acompañamiento por la pareja o un familiar de elección de la paciente tiene un espacio muy importante en el parto humanizado.

En las unidades de salud, la cantidad de pacientes y el estrés laboral que viven los profesionales de salud hacen complicado el acompañamiento personalizado para cada

mujer. Ya que hay que tomar en cuenta que cada mujer es diferente, por lo tanto, sus necesidades van a variar.

Un estudio realizado en Chile aborda que “solo el 12.4% del tiempo de la enfermera se dedica a dar apoyo a la paciente” (22). Lo que hacen aún más indispensable el apoyo de un familiar en el momento del parto.

La principal función del acompañante será dar apoyo a la mujer para que disminuya el miedo. El miedo por sí mismo puede interrumpir la labor de parto, al ser una emoción que da lugar a la producción de adrenalina, la misma que bloquea la producción de la oxitocina.

Lo que aqueja a la mujer durante toda la labor de parto y parto es el “dolor”, sin duda es lo que parturienta no va a querer recordar nunca después de su parto. Por ello se han implementado estrategias no farmacológicas que alivien a la parturienta y es ahí donde el acompañante juega un papel esencial; entre ellas tenemos:

- Inmersión en agua: el agua caliente es un método muy utilizado para la disminución del dolor de la contracción. El agua va ayudar a la relajación de la gestante. No acelera el parto, simplemente permite que la espera sea llevadera. Es el feto quien decide el momento en que va a nacer.

Francia fue el primer país donde se implementaron pequeñas piscinas en las cuales eran sumergidas las gestantes, todo su abdomen debía de encontrarse debajo del agua.

“Estas piscinas deben tener una asepsia muy minuciosa y la temperatura del agua no debía ser mayor a 37.5°”. (7)

En nuestro país existen algunos lugares que han implementado esta técnica pero lamentablemente no se encuentra al alcance de todas las mujeres, pues solo es ofrecido por unidades de salud privadas.

- Masaje: “Esta técnica está basada en la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo para relajar la musculatura tensa y calmar a la gestante. Con el masaje conseguimos, además de una reducción del dolor, mejorar el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos”. (7)

La Obstetrix/a está en la capacidad de educar al acompañante de la paciente la técnica adecuada para realizar el masaje, así como explicar a la gestante la postura correcta que debe tener mientras le dan el masaje.

Para la aplicación de esta técnica se puede actuar en sinergia con la esferodinamia o la aplicación de compresas de agua caliente. Teniendo así un efecto analgésico doble.

Hay varios tipos de masajes que se podrían realizar:

Masaje superficial: con la yema de los dedos sobre el abdomen, espalda, cuello, zona lumbar o pies.

Masaje profundo: con la palma de la mano, el puño, un masajeador o una pelota, acompañado de aceite o crema sobre la zona lumbar.

- Libertad de movimientos: el parto al ser un proceso dirigido por el cerebro primitivo, lleva a la mujer a adoptar una posición en la que ella se sienta cómoda, dejando a un lado lo que puedan pensar de ella las personas que la observan. La parturienta adoptará diferentes posiciones hasta encontrar aquella en la que sea tolerable el dolor de la contracción. Es por ello que no se le debe limitar el movimiento.
- Esferodinamia: consiste en el uso de grandes pelotas de goma, elásticas que sirven de asiento a las parturientas. “Está indicada en la fase de dilatación del parto, permite movimientos suaves y de contracción del suelo pélvico facilitando el descenso del bebé”. (7)

Michel Odent, un prestigioso Obstetra francés dice que “la mujer es un mamífero y, como tal, solo necesita dos cosas para parir: sentirse segura y no sentirse observada”. (6)

Un problema que todavía afecta a la comunidad es el comportamiento diferente entre el sistema biomédico el cual no ha logrado totalmente articularse con la medicina indígena y otros saberes médicos tradicionales, esto explica el por qué la falta de interés por parte de las personas al acudir a una casa de salud y tener una atención médica, las cuales prefieren optar por una atención en sus hogares, donde las pacientes eligen la postura en la que se sienta cómoda, con acompañamiento, permitiéndose sentir algo natural sin el intervencionismo de personas ni métodos farmacológicos, dejando actuar a su cuerpo, liberando hormonas propias del parto.

2.3 Violencia Obstétrica

Hace años atrás el parto era una experiencia que se vivía en un ambiente hogareño, donde la mujer estaba acompañada por su familia todo el tiempo y cada miembro de la familia tenía una función importante para ayudar a la mujer en ese proceso único. La persona que ayudaba a la parturienta en el parto era alguien respetada y conocida no solo

por la familia sino también por la comunidad a la que pertenecía la mujer. Al pasar los años la ciencia avanza y se imponen medidas de asepsia para evitar complicaciones que afectaban la salud de las madres y sus hijos, institucionalizando al parto y promoviendo que el parto debe ser atendido por un profesional de salud y en una casa de salud donde se cumplan esas normas.

“El parto se medicaliza, lo que significa que, pese a que no existían patologías, la intervención médica estaba presente de manera decisiva”. (7)

La mujer pierde su autonomía en el desarrollo del parto y es el profesional de salud quien dirige todo el proceso, tomando una actitud paternalista. Dejando de lado la percepción de la mujer sobre esa experiencia única que es el parto y convirtiéndose en muchas ocasiones como un instrumento de estudio.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, podemos definir a la violencia obstétrica como “una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva” (7).

En varios países ya se han aprobado leyes que protegen el embarazo y al recién nacido. Por ejemplo: Venezuela fue el primer país en utilizar el término “violencia obstétrica en el año 2007 donde fue aprobado la ley más conocida como “Ley de Parto Humanizado”, posteriormente fue aprobado en Argentina en el año 2009 y en el año 2014 fue México quien reconoció la necesidad de erradicar ese tipo de violencia.

Las prácticas médicas más comunes realizadas en exceso y que son consideradas como violencia obstétrica son: episiotomías rutinarias, la administración de oxitocina innecesariamente, la rasura del vello púbico, la aplicación de enemas, revisión obstétrica, tactos vaginales numerosos e innecesarios, obligar a las pacientes a parir en posición de litotomía y falta de privacidad durante el parto.

Desde el momento que ingresa la paciente para ser atendida a una unidad de salud, debemos pensar y actuar de forma humana, considerando que no solo la agresión física o verbal es violencia obstétrica; el no respetar y el desconocer los derechos que tiene la paciente durante el parto, la indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos también se lo puede considerar como violencia obstétrica.

2.4 Parto Culturalmente adecuado

“El parto culturalmente adecuado es una estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional”. (8) Esta estrategia que se implementó años atrás ha permitido superar algunas barreras que separaban de una atención segura en una unidad de salud a las mujeres embarazadas, las cuales se sentían desmotivadas al acudir a un servicio donde tal vez el trato no era el adecuado o no se respetaban sus rituales y costumbres por lo que se creó estas estrategias

Actualmente “se evidencia que existe una gran cantidad de mujeres indígenas y afroecuatorianas que prefieren dar a luz en los establecimientos creados por el estado y adecuados con el fin de prevenir las complicaciones materno-neonatales.” (9) Es importante saber cuáles son los motivos que están llevando a las mujeres gestantes a elegir la atención en una unidad de salud, aumentando la aceptación, pensando que las diferentes estrategias brindan comodidad y confianza a las pacientes, elegir lo que la permita sentirse cómoda y segura durante todo este tiempo, hace del parto culturalmente adecuado una estrategia positiva para el sistema de salud.

2.4.1 Base legal del Parto Culturalmente Adecuado

El Ecuador está comprometido con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio y, firmemente dispuesto a alcanzar el objetivo 5 en reducir las tasas de mortalidad materna. Para cumplir con este objetivo y con los compromisos asumidos en la conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el país ha desplegado un marco jurídico legal que crea un entorno habilitante para la reducción de la mortalidad materna. (2)

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010

Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Plan de acción de la Política de Salud y derechos sexuales reproductivos.

Plan de reducción acelerada de la mortalidad Materna y Neonatal

2.4.2. Derechos de las usuarias

“El Ecuador de 1998 incorporó por primera vez los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el compromiso estatal de promover la salud sexual y reproductiva” (2)

La constitución de la República del 2008, en su capítulo IV Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, en el Art. 57 reconoce y garantiza los siguientes derechos colectivos:

- “Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social”.
- “No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural”.
- “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora”.

En el Capítulo de Derechos, en la sección séptima Salud, en el Art. 32, señala “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

2.4.3 Adecuación cultural de la atención del parto.

Alrededor del parto existen varias costumbres, rituales y demás prácticas culturales que hacen del mismo un momento único para la mujer. Es por ello necesario tomar en cuentas estas prácticas, para adecuar el entorno que ofrece el Sistema Nacional de Salud para la atención del parto.

2.4.4 Trato interpersonal hacia la usuaria

Desde que se reconoció a nuestro país como multiétnico y pluricultural se decidió rescatar los saberes ancestrales que están alrededor del parto, buscando una relación fortalecida

entre las personas que tienen conocimiento sobre los mismos y el personal de salud. Para reconocer su trabajo y además instruirlos sobre en qué momento deben de enviar a las parturientas a una casa de salud o buscar ayuda de un profesional.

Esa “asociación” si la podemos llamar así, ha contribuido mucho con el aumento de la asistencia de mujeres sobre todo indígenas a las unidades de salud, porque son sus parteras las que las envían.

La relación médico – paciente ha sido comprendida muchas veces por los profesionales de la salud, como un empoderamiento de la salud de la paciente, dejando a un lado su opinión y dándole importancia al nivel socio económico, procedencia o nivel de instrucción a la que pertenece, para según ello brindarle una atención a la usuaria. En la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado se narran varios testimonios donde las usuarias han sido víctimas de agresión verbal por parte de los profesionales de salud, convirtiéndose la misma en una de las razones, por la que las usuarias no acudían a los dispensarios de salud.

Todas las pacientes merecen ser tratadas con igualdad, equidad, calidad y calidez dejando a un lado estigmas de superioridad. Cada profesional debe ponerse al servicio de la comunidad brindando una atención con respeto y amabilidad que genere en la usuaria un ambiente de confianza en donde pueda tener la seguridad de realizar cualquier pregunta y esta sea despejada.

2.4.6 Acompañamiento durante la atención del parto.

El acompañamiento durante el parto, permitirá la presencia de una persona de elección de la usuaria durante la labor de parto y parto. La cual estará encargada de ayudarla con el manejo del dolor, brindarle seguridad y confianza en sí misma para favorecer a su estado emocional el cual puede verse afectado al vivir una experiencia diferente. Los acompañantes deben ser previamente capacitados en la educación prenatal.

Los profesionales de salud juegan un papel importante en el acompañamiento durante el puerperio inmediato, ya que es allí donde la madre necesita una guía para aprender a alimentar a su hijo y darle los cuidados necesarios.

Cada mujer adoptará diferentes condiciones en las que desee experimentar el acompañamiento. Unas querrán estar acompañadas durante el parto, por el esposo,

madre o cualquier familiar que ella elija, permitirá que su familiar le dé masajes, le provea de bebidas o le ayude a sentirse más fresca si le llegara a dar calor; sin embargo, también existe el lado opuesto que prefieren tener intimidad y que sus familiares estén esperando muy cerca de ellas.

El acompañamiento aportará directamente al vínculo de la familia, haciendo participe al padre el cual podrá entender un poco mejor a la mujer, observando el proceso del parto y el esfuerzo tanto físico como mental que demanda el mismo. Favoreciendo a entender su rol como padre.

“Respecto a la mujer, mejoran la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto”. (9) Se produce mayor satisfacción por parte de la gestante y su pareja.

2.4.7 Posición del parto

“Desde años atrás la parturienta adopto posiciones verticales para dar a luz, como lo describe Engelmann en 1882, quien menciona que las mujeres primíparas adoptaban la posición vertical”. (10) con el uso de palos, hamacas, de rodillas, cunclillas, sentadas, siendo estas posiciones las que les permitían sentirse más cómodas para el parto.

Desde el siglo XVI, se comenzó a optar por la posición en litotomía, donde se utilizaban fórceps, además, que las pacientes de un índice de masa corporal elevado no soportaban mucho tiempo en posición vertical, las cuales optaban por dar a luz a costadas, después de varios años se ha seguido sistematizando esta posición quitando la autonomía a la paciente de elegir la posición en la que se sentiría cómoda para su parto. La OMS ha comenzado a darle gran importancia a esta problemática, con el “afán de brindarle a la mujer la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que conlleva este acontecimiento para la madre y su hijo”. (11)

La posición horizontal es muy criticada por parte de las comadronas o parteras, la llaman posición antinatural, donde hablan de la pérdida de fuerza que tiene la madre al adoptar esa posición y que el “feto se regrese y no salga”, se piensa que este es uno de los factores que influyen que las mujeres gestantes, sobre todo mujeres indígenas de diferentes comunidades de no acudir a las unidades de salud. Siendo el propósito de la Guía del Parto Culturalmente adecuado permitir a la paciente escoger la posición en la

cual se sienta más cómoda y de tal forma respetar la fisiología natural del parto. “Sin embargo, existe un sin número de variaciones del parto vertical: de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gatear” (2)

La OMS ha podido sustentar científicamente que la posición del parto influye para la salida del producto, favoreciendo a la posición vertical, por medio de la cual se ejerce fuerza de gravedad que favorecerá el encajamiento y descenso fetal.

La ausencia de compresión de grandes vasos de la madre, previene la disminución del gasto cardíaco, hipotensión y bradicardia, además permite el aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. en sentido antero posterior y 1 en transversal menciona Borrell y moldeamiento de la articulación coxo-femoral menciona Russell en 1969. Además de ayudar a una mayor eficacia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el período expulsivo.

En la investigación realizada por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Perú sobre el parto vertical y horizontal, no existe una diferencia significativa entre estas posiciones, “en el parto vertical hubo 21,3% y en parto horizontal 28,7% madres de 35 años o más, sin diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,272$), sin embargo se observa que hubo una diferencia significativa en el tiempo del período expulsivo, para PV fue $11,39 \pm 8,62$ minutos y para PH, $19,48 \pm 17,53$ minutos, siendo esta diferencia estadísticamente”. (12)

Para la atención del parto vertical, los establecimientos de salud deben adecuar las salas de parto con los implementos físicos necesarios de acuerdo a las culturas, tales como colchonetas, barras de soporte, o sillas ginecológicas especialmente diseñadas para la atención del parto vertical. (2)

2.4.8 Abrigo/Vestimenta

“Un elemento importante de la medicina ancestral de las comunidades indígenas, aplicado en la atención del parto y el cuidado del embarazo, es el principio humoral. Este principio sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que está expuesto”. (2)

Este principio además indica que si hay un desequilibrio se daría lugar una enfermedad, para lo cual se adoptan diferentes tratamientos si es una enfermedad producida por el frío se dará un tratamiento cálido y si es una enfermedad producida por el calor se dará un tratamiento frío.

Las gestantes consideran este principio muy importante por lo que tienen por costumbre a mantener caliente su cuerpo, sobretodo el vientre, usan varias prendas de vestir más aún cuando empieza la labor de parto. Ellas prefieren estar en lugares cálidos, ya que antiguamente la partera atendía el parto cerca del fogón para conservar el calor de la parturienta y el recién nacido.

En muchas unidades de salud el principio humoral no es respetado, ya que al ingreso a estas unidades las parturientas son obligadas a sacarse toda su ropa y colocarse la bata que les ofrece la casa de salud, no se les permite el ingreso de sus cobijas o vestimenta que ellas deseen usar en ese momento. Esto causa incomodidad y en muchas ocasiones se convierte en una barrera, ya que no solo es el hecho de despojar a las pacientes de su ropa si no que algunos profesionales de la salud las obligan a bañarse en agua fría lo que causa más insatisfacción en las pacientes.

Es por ello importante adecuar las salas de labor de parto y parto con calefactores que mantengan un ambiente cálido y brinde a las pacientes la sensación de estar en sus casas en el calor del hogar.

2.4.9 Alimentación

En cada comunidad existen diversas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz para mantener el calor corporal y durante el parto para mantener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de paraguay, de higo. (2)

Las parteras administran cuidadosamente infusiones “de agua de albahaca, de chunguil negro, de flor de achira, de ruda, de pepa de aguacate o de pepa de chirimoya, estas tienen efectos sobre la labor de parto acelerando la dilatación del cérvix y efectos analgésicos ante el dolor de las contracciones y del parto”.(13)

La ingesta de estas infusiones tiene como fin conservar el principio humoral y ayudar a que el proceso del parto sea más rápido. Sin embargo, el uso de estas plantas no tiene una base científica y en ocasiones se ha visto que su uso puede traer complicaciones a la madre o el recién nacido.

El parto es un proceso fisiológico que requiere de mucha energía, el cual podemos compararlo con un atleta que corre varios kilómetros para llegar a una meta, este debe haber tenido una correcta alimentación y en cualquier momento de la carrera va a requerir hidratarse; si no lo hace su estado físico puede verse afectado. Lo mismo sucede con la madre en el parto, por ello es importante permitir la ingesta de alimentos y bebidas según la necesidad de las pacientes, evitando la ingesta de infusiones de plantas medicinales que tengan un efecto que altere la fisiología del parto y ponga en riesgo la salud del recién nacido o la madre.

2.4.10. Información

El derecho a la información no solo hace referencia a que el profesional de salud tiene la obligación de comunicar a la paciente su estado, evolución, los riesgos que pueda presentar y procedimientos que se le realice. También comprende el estado de educación constante por parte de los profesionales sobre las guías de práctica clínica aprobadas por el Ministerio de Salud, para fortalecer sus conocimientos y tener protocolos de atención.

Además, la información está ligada con la educación prenatal a la que tiene derecho la mujer gestante y su familia. La cual abarca temas como: cambios fisiológicos del embarazo, signos de alarma, lactancia materna, parto a libre posición, apego precoz, tamizaje de VIH, tamizaje Neonatal, planificación familiar, cuidados del recién nacido entre otras.

El profesional de salud está en la obligación de brindar a la usuaria información clara, en un lenguaje entendible por la comunidad. En muchas ocasiones será necesario primero tener una relación cercana entre el profesional de salud y el patriarca de la comunidad o la partera, para primero socializar con ellos la información y sean ellos los encargados de transmitirla a su comunidad, de esta manera la información tendrá más valor y acogida por los miembros de la misma.

2.5 Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño

“Los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), es una estrategia implementada con el objetivo de disminuir la mortalidad materna y neonatal”. (14)

Cada unidad de salud tiene como objetivo mejorar por medio de estas normativas para ser certificados, sabiendo que dispone de diferentes aspectos los cuales deben darse el cumplimiento

“La violencia obstétrica y la alimentación de los neonatos con sueros glucosados y leches artificiales se ha convertido en una práctica normalizada en varios establecimientos sanitarios”. (15)

Los objetivos específicos de la normativa.

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
2. Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis
5. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna

Componentes:

Componente Prenatal

1. Capacitar y dar a conocer la norma en el establecimiento de salud
2. Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas
3. Captar y controlar a madres embarazadas y asegurar el tratamiento
4. Garantizar la prueba de VIH y sífilis así como su tratamiento
5. Articular con agentes de medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.

Componente parto y post parto

1. Permitir acompañar por una persona de la elección de la madre
2. Garantizar un ambiente acogedor
3. Asistir a la madre para que se movilice y asuma su posición

4. Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor
5. Evitar procedimientos invasivos
6. Garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto.

2.5.1 Apego precoz

Se lo conoce como “el contacto piel a piel desde el primer minuto tras el nacimiento, al colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre”(15). Esto permitirá que se establezca un vínculo entre la madre y el recién nacido, las interacciones a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, esto establece un lazo con su madre, lo cual permitirá iniciar con la lactancia materna inmediatamente, ya que el contacto establecido permitirá una mejor relación con su madre, el olor característico hará sentir al recién nacido protegido y que se encuentra junto a su madre. Además, “este marco de tiempo inmediatamente después del nacimiento puede representar un "período sensible" para programar la fisiología y el comportamiento futuros”. (21)

El tiempo establecido en el que se realiza de apego precoz, es una hora muy valiosa que en el futuro tendrá influencia en la relación madre e hijo, por lo que es de gran parte realizar apego precoz después de un parto.

2.5.2 Lactancia Materna

La OMS recomienda que la lactancia debe comenzar en la primera hora de vida, debe hacerse "a demanda", es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto en día como en la noche, y deben evitarse los biberones y chupetes.

Desde el momento que se produce el parto, se procede a realizar apego precoz, lo que está asociado con una posible lactancia materna inmediata. El mismo recién nacido por instinto comenzará a buscar el pecho de su madre, ayudándolo en forma indirecta a la producción de oxitocina que beneficia a la parturienta.

“La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más

completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida”. (16)

Es por ello que ESAMyN recalca la importancia de la lactancia materna, la cual no se compara con la leche de fórmula, sabiendo todos los nutrientes naturales que proporciona la leche materna durante los dos primeros años de vida.

“El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso, puede ser transparente o amarillo pegajoso” (16)el cual provee de micronutrientes los cuales no podrán ser remplazados por otros alimentos, además protegerá al recién nacido en su desarrollo contra enfermedades.

CAPITULO III

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo de Investigación

Nuestro estudio es un diseño cualitativo descriptivo, que está enfocado en conocer la percepción que tienen las mujeres gestantes que ingresan al HSVP- IBARRA para ser atendidas su parto, sobre el trato directo del profesional de salud hacia ellas, el ambiente que las rodea durante la Labor de parto, la vestimenta que utilizan dentro de la unidad de salud, el acompañamiento, apego precoz, lactancia materna exclusiva, alojamiento conjunto y la información que reciben.

Para ello, se elaboró una entrevista semiestructurada, basada en los parámetros de la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado y las herramientas de la Estrategia ESAMyN, dirigida a las usuarias que fueron atendidas en esta casa de salud. Permitiéndole a las mismas contar su experiencia sobre su parto sin restricciones.

3.2 Nivel de la investigación

3.2.1 Diseño de la investigación

Se usó un diseño cualitativo de corte transversal, ya que la recolección de datos fue en un tiempo determinado; y con las pacientes que en el mismo período fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, al mismo que llegan pacientes de toda etnia y condición social siendo esta unidad de salud, el hospital de referencia del norte de nuestro país.

3.3 Población y muestra

En el diseño cualitativo el muestreo es no probabilístico. Para la selección de las pacientes que participarían en el estudio se utilizó el muestreo por conveniencia, es decir que se escogió a mujeres que se encontraban en puerperio inmediato; mayores de edad tanto multíparas como nulíparas que estuvieron en la sala de dilatación de centro obstétrico y dieron a luz en esta casa de salud por parto cefalo-vaginal. Se excluyeron a las parturientas menores de edad, que presentaban patologías que ponían en riesgo su vida o la del recién nacido y a las pacientes que terminaron su embarazo por vía alta

Para conocer el número de entrevistas que eran necesarias para que el estudio tenga validez se aplicó el criterio de saturación (Strauss &Corbin, 2002), que consiste en reunir

todos los datos hasta que el investigador se encuentre los siguientes casos: que no hayan datos nuevos importantes, las categorías que se han desarrollado no muestren variación y que las categorías definidas estén validadas.

Luego de la observación realizada ya no se encontró variación en las respuestas de las entrevistadas siendo la muestra total de 26 pacientes, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

3.4 Recolección de la información

Previo a la entrevista se informó a la paciente el propósito del estudio y se entregó por escrito el formulario de consentimiento informado, garantizándole la confidencialidad de lo observado y mencionado durante la entrevista. La colecta de la información se realizó entre el 29 de enero al 21 de febrero del 2018. Para la obtención de la información se utilizaron las siguientes técnicas: entrevistas semi-estructuradas a las pacientes y la revisión de las historias clínicas de las mismas de donde se obtuvieron datos como: la edad y la paridad.

Cada pregunta que conforma la entrevista semi-estructurada está basada en la Guía Técnica de Atención de Parto Culturalmente Adecuado y la estrategia ESAMyN

La entrevista semi-estructurada a las pacientes se realizó en las salas de recuperación del servicio de Ginecología donde ellas cursaban su puerperio postparto inmediato, cada entrevista tenía una duración de acuerdo a la accesibilidad de la paciente.

3.5 Limitaciones del estudio

Durante la realización de nuestro estudio nos encontramos con varias limitaciones: la primera fue que nunca habíamos realizado un estudio cualitativo, se nos hizo difícil entender la metodología cualitativa.

Al estar asociadas con la metodología cuantitativa no sabíamos el manejo de una entrevista semi-estructurada, la cual en su aplicación termino convirtiéndose en una encuesta, limitando las respuestas de las pacientes.

El lugar donde se realizaron las entrevistas no fue el adecuado, ya que las realizamos en la sala de recuperación donde estaban rodeadas de otras pacientes y de algunos

miembros del personal de salud, lo que limitaba sus respuestas y algunas de las mismas no eran reales ya que se sentían comprometidas a dar respuestas favorables para no ser víctimas de represarías por parte de los profesionales.

El formar parte del equipo de salud fue una barrera para obtener información verídica ya que, en ocasiones las pacientes eran atendidas por nosotras mismas, lo cual las comprometían a dar respuestas positivas.

Como observadoras nos encontrábamos con casos de pacientes que fueron tratadas mal por algunos profesionales de salud, o que tomaron una actitud negativa durante la labor de parto, (no permitían ser valoradas, se auto agredían físicamente, gritaban que permitan entrar a un familiar, entre otras). Lamentablemente cuando fuimos a pedir una entrevista a estas pacientes se negaron, refiriendo que no se sentían capaces de contarnos su experiencia; ya que sentían vergüenza por lo ocurrido.

3.6.5 Análisis

La información obtenida de cada entrevista fue transcrita directamente en el programa de Word, sin omitir ninguna expresión dada por cada paciente.

El análisis se realizó siguiendo los pasos de la GroundedTheory (Strauss y Corbin, 1998), teoría que se desarrolla en tres etapas: codificación abierta, axial y selectiva. En la codificación abierta, se inicia con el análisis de la información con el fin de encontrar datos relevantes, para obtener conceptos de los cuales se desprenderán categorías, propiedades o subcategorías. La codificación axial permite relacionar las categorías a través de propiedades y dimensiones; y finalmente la codificación selectiva elabora se integra y define la teoría para la elaboración de un tema central. (17)

Tabla N°1

CATEGORIAS	CARACTERISTICAS
Grupo étnico	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena
Percepción de las usuarias sobre atención que le brindo el equipo de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente. • Amable • Indiferente • Buena
Abrigo/Vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> • Cómoda • Incomoda
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta líquida. • No le dejaron beber nada • No deseaba beber nada
Privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Objeto de estudio. • Conforme • Observada
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme • Cómodo • Tranquilo • Ruido por parte de las pacientes que incómodo. • Bueno • Acogedor
Posición del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Posición litotomía – cómoda • Posición litotomía – incomoda • Vertical – cómoda
Apego precoz	<ul style="list-style-type: none"> • No lo realizaron le causo preocupación • Satisfecha /llena • Bonito

	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Tranquila • Feliz
Lactancia materna inmediata	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionada • Bonito sentirse mamá. • No lo pudo hacer. • No lo hizo porque estaba cansada. • No lo hizo porque estaba incomoda. • Sentimientos encontrados. • Lo hizo porque “no tenía leche”
Acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> • No le hubiera gustado que la acompañen. • Se sintió respaldada por los profesionales de salud. • Hubiera querido que le acompañe su mamá. • Hubiera querido que le acompañe un familiar. • Hubiera querido que le acompañe su esposo.
Información	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bien • Buena • Clara • Mala

3.7 Instrumento y Estandarización

Nuestra herramienta de investigación propuesta será una entrevista semi estructurada, dirigida a las pacientes que fueron atendidas sus partos en las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, con el objeto de conocer la percepción de las usuarias sobre la atención de parto y puerperio.

3.8 Análisis Estadístico

Se utilizará la información de las entrevistas semi-estructuradas, y grabaciones de audio (en aquellas pacientes que autoricen su uso).

La información será codificada en las áreas predeterminadas

Se analizará y discutirá los resultados en función de las teorías y otros estudios realizados al respecto (nacional e internacional)

3.9 Consideraciones Éticas

Incluye Consentimiento Informado (si aplica), formato de Certificado Institucional y Certificado de Confidencialidad

La información colectada en el presente estudio fue utilizada única y exclusivamente para los fines de la investigación, de igual los audios y las transcripciones de cada una de las entrevistas realizadas serán guardadas en un lugar seguro al que nadie tendrá acceso excepto la autora.

3.10 Definición y medición de Variables

Matriz de operacionalización en anexos

CAPITULO IV

4. Resultados

4.1 Análisis de resultados

Para la recolección de datos utilizamos una entrevista semi-estructurada permitiendo a cada paciente que explique con sus propias palabras que fue lo que experimento en cada momento de la labor de parto y parto. Lamentablemente al momento de su aplicación se transformó en una encuesta. La cual estuvo dirigida a todas las pacientes que ingresaron a centro obstétrico en el período de fase activa de dilatación de parto y sin antecedentes patológicos.

Se realizó veintiséis entrevistas donde se incluyó nulíparas y multíparas, dentro de las cuales estuvieron veintinueve pacientes que se auto identifican como mestizas y cinco como indígenas; diez pacientes eran primigestas y dieciséis multigestas.

Separamos a las encuestas en grupos etarios encontrando que seis pacientes tenían menos de veinte años, dieciocho se encontraban entre veinte a treinta y cinco años y dos eran mayores de treinta y cinco años

4.1.1 Percepción De Las Usuarías

Sobre atención que le brindo el equipo de salud desde el ingreso hasta el egreso del HSVP.

Al realizar esta pregunta deseábamos conocer cómo las usuarias perciben el trato interpersonal que les brindan los profesionales de salud. Es decir, identificar directamente la relación que se forja entre el médico y la paciente. Con las respuestas obtenidas algunas pacientes citan que han sido tratadas con “amabilidad”. Las multigestas nos cuentan que años atrás las licenciadas eran “bravas” pero, que ahora la atención es mejor. Así como las indígenas refieren que sus familiares les decían que no vayan al hospital porque la atención era “mala”.

Las entrevistadas corresponden a los grupos etarios: menores de veinte años (seis), entre veinte y treinta y cinco años (dieciocho) y mayores de treinta y cinco años (dos)

Las usuarias entre veinte a treinta y cinco años califican a la atención brindada por los profesionales de salud como “buena” al preguntarles el por qué, hacían referencia en la mayoría de encuestas a que la atención fue “rápida”, y otras muy pocas a la atención fue “amable”, “tranquila” y “atenta”. Dos pacientes describieron la atención como mala ya que piensan que el doctor que las estaba atendiendo no le prestó la suficiente atención durante toda la labor de parto o fue indiferente a las necesidades que tenía durante esa etapa del mismo.

Al observar la actitud de la gestante desde el momento de su ingreso a la casa de salud hasta su egreso, se evidencia aún la actitud patriarcal del profesional de salud hacia la paciente. La paciente se somete a lo que el profesional le indica que debe hacer y se concentra muy poco en las palabras que utiliza el profesional al dirigirse a ella o la actitud que toman hacia ella. Piensan que brindar una atención con calidad y calidez es dar una atención rápida.

4.1.2 Abrigo/ Vestimenta

En la Guía Técnica de Atención de Parto Culturalmente Adecuado, se describe el malestar que sienten las pacientes al utilizar una bata con una abertura total en la parte posterior, indicando que se atenta contra su pudor.

Sin embargo, cuando realizamos la pregunta de cómo se sintieron las usuarias al utilizar la bata que les ofrece el Hospital San Vicente de Paúl, la cual tiene una abertura total en la parte posterior y en donde además la usuaria es obligada a retirarse toda su ropa e incluso su ropa interior, la mayoría supo manifestar que fue una prenda cómoda porque permitía que los profesionales de salud las valoraran sin dificultad, porque era más ligera, ya que labor de parto les causa sensación de calor y transpiran abundantemente, y también porque el modelo de la bata les permitía alimentar a sus bebés con mayor facilidad. Estas respuestas fueron de las multigestas mientras que cuatro primíparas decían sentirse muy descubiertas y que hubieran preferido estar con su pijama o por lo menos con su ropa interior.

Se determinó que a las pacientes mayores de treinta y cinco le dan muy poca importancia a la prenda que utilizan durante su parto.

Se ha normatizado, tanto el sistema de salud que el uso de una bata por los pacientes que son hospitalizados, es obligatorio, sin tomar en cuenta su opinión y dejando de lado sus creencias.

4.1.3 Alimentación

La Guía de Atención de Parto Culturalmente Adecuado recomienda que para que la mujer tolere la labor de parto y parto ya que requiere mucha fuerza para el mismo, le sea permitido beber o ingerir cualquier alimento que no cause daño o altere la fisiología del mismo.

Del total de las pacientes, cinco de ellas multigestas las cuales llegaron en período expulsivo dijeron que no sintieron la necesidad de ingerir algún alimento o bebida porque se concentraban en el momento final del parto, una paciente nulípara refirió que no deseaba ninguna bebida porque tenía vómito; las demás pacientes multíparas no solicitaron bebidas ya que solo se concentraron en su dolor, las pacientes nulíparas en un total de tres refirieron al personal de salud sentir la necesidad de ingerir alguna bebida “tengo sed” manifestaron pero, no les permitieron ingerir ninguna bebida, otra paciente que fue escuchada ingirió una bebida que tal vez no satisfizo sus necesidades en ese momento de cansancio, ya que el profesional de salud suele decir “ solo tome un bocado y ya” , tres pacientes manifestaron que les permitieron beber líquidos como: agua, jugos naturales y gatorade”.

El ingerir bebidas durante la labor de parto depende del profesional que se encuentre en ese momento a cargo del servicio de centro obstétrico, se puede mencionar que las Obstetrices por la formación a la cual están vinculadas permiten a las pacientes ingerir bebidas, ya que en la Norma habla sobre el aporte que da una bebida en los momentos de un parto, mientras que la mayoría de ginecólogos o residentes prefieren tener a la paciente sin ingerir bebidas, prefieren suministrar hidratación por vía intravenosa, por lo que pueda pasar en el futuro y tal vez terminar con el embarazo por vía alta, parte del equipo de anestesiología considera el riesgo de que el parto termine por cesárea y las usuarias tengan efectos secundarios durante el uso de anestesia raquídea y por ende manifiestan que la paciente debe permanecer en “nada por vía oral”

4.1.4 Privacidad

El espacio que está destinado en el Hospital San Vicente de Paul para la estadía de las usuarias durante la labor de parto no cuenta con la suficiente infraestructura que les permita tener la privacidad requerida.

Sin embargo, veintitrés pacientes se sienten cómodas al ser observadas e indican que se les dio privacidad porque “solo se encontraba el personal de salud”. Las multíparas expresaban que era “normal” para ellas la presencia de varias personas a su alrededor durante cada valoración por lo que no afectaba a su intimidad y hasta en ocasiones se sentían como “objetos de estudio”.

Tres pacientes nulíparas sugieren que debería haber menos personal de salud, ya que se sentían incómodas e intimidadas.

Una paciente multípara indica que ningún profesional de salud estuvo junto a ella “tuve tanta privacidad que ni el doctor vino a verme”, son sus palabras.

Al escuchar las respuestas de las pacientes observamos que la violencia obstétrica se ha naturalizado de tal manera que a las gestantes les parece “normal” ser valoradas u observadas por grupos numerosos y consideran que al estar en un hospital público no tienen derecho a exigir privacidad porque los estudiantes necesitan aprender y ellas son el instrumento.

Los profesionales de salud deben brindar privacidad a la usuaria, pero sin olvidarse de acompañarla.

4.1.5 Ambiente

La Guía de Parto Culturalmente Adecuado propone que el ambiente de la sala de labor de parto debe tener una temperatura adecuada, luz tenue y sin ruido.

Durante la labor de parto el ambiente donde se encuentran las usuarias pasa a segundo plano para ellas, porque se concentran en su “dolor”, afirman, las pacientes entre veinte y treinta y cinco años de edad, sintiéndose conformes con lo que el Hospital les ofrece. Cinco multigestas y una primigesta llegaron en expulsivo por lo tanto no le prestaron atención al ambiente que les rodeaba, solo esperaban el momento del parto. A dos pacientes menores de veinte años les incomoda “el ruido” provocado por otras usuarias que también se encontraban en la sala.

Durante el parto, el dolor, se convierte en la prioridad de la paciente, ella busca adoptar una posición o utilizar una herramienta que le ayude a calmarlo. Necesita un ambiente cálido que le haga sentirse acompañada. Por lo tanto, cada casa de salud debe contar con los medios necesarios para satisfacer las necesidades de las usuarias.

Por ejemplo, si la paciente tiene mucho calor de haber ventiladores que la ayuden o abanicos que el familiar pueda usar. Si tiene frio debe haber calefactores.

Algunas pacientes pueden sentirse más cómodas con un fondo musical ligero otras con el uso de aromas. Cada mujer es un mundo diferente y el profesional de salud debe estar presto a brindar una atención según la necesidad de la paciente.

4.1.6 Posición de Parto

La OMS ha podido sustentar científicamente que la posición del parto influye para la salida del producto, dependiendo de la posición, por medio de la cual se ejerce fuerza de gravedad que favorecerá el encajamiento y descenso fetal.

Del total de las parturientas cuatro multíparas preferían otra posición, una paciente dio a luz parada, una paciente manifestó que hubiese dado a luz sentada, se le ofreció dar a luz parada a otra paciente, pero no quiso, una paciente no pudo dar a luz acostada así que opto por la posición semi sentada, de las nulíparas, solo una paciente manifestó que si le hubiesen explicado que podía optar por otra posición lo hubiese hecho.

En el Hospital San Vicente de Paul no se practica el parto a libre posición solo existen pocos casos donde se evidenció un parto a libre posición, no se realiza por falta de espacio o recursos físicos, no se dispone de los materiales necesarios para realizar el mismo.

4.1.7 Apego Precoz

El apego precoz promueve el vínculo madre-hijo y favorece a la lactancia materna inmediata.

En un número de quince pacientes pudieron realizar apego precoz, al conversar con la madre sobre cuál fue la experiencia que adquirió al tener a su hijo o hija contacto piel a piel desde el primer minuto que nació, fueron respuestas positivas, donde solo

expresaban felicidad, sintieron emoción, las quince la calificaron como un momento de felicidad, tranquilidad, solo una paciente de las quince supo manifestar que pidió al equipo médico que se llevaran a su bebe por que se sentía cansada.

Del total de pacientes, once manifestaron que se sentían intranquilas, preocupadas por no poder tener a su hijo en ese momento, ya que el personal informó que se lo llevarían a neonatología para revisarlo, sin dar más información, las pacientes esperaban con gran preocupación noticias de su hijo”.

La información que brinda el personal al momento de llevarse al recién nacido para una valoración previa antes de pasarle con su madre, depende de la persona que reciba al recién nacido, un médico residente puede proporcionar información instantánea del RN, pero un interno debe llevar al recién nacido a que valore el medico a cargo de neonatología para poder brindar información sobre el estado de salud; por lo general los recién nacidos son llevados para realizar aspiraciones de secreciones, por presentar quejidos o retracciones intercostales, así también por presentar flacidez, por ausencia de llanto, dificultad para respirar o por haber presentado aspiración de meconio, se los valora durante una hora, si el recién nacido evoluciona normalmente es llevado con su madre inmediatamente, si no hay una evolución favorable es ingresado neonatología.

4.1.8 Alojamiento Conjunto

Hace años atrás los recién nacidos pasaban largas horas lejos de sus madres, eran alimentados con leche de fórmulas, y descansaban en cunas, privándoles el derecho de estar con su madre todo el tiempo desde que nacían. Afortunadamente todo eso ha cambiado ahora pueden estar con su madre desde el instante que nacen, esto refuerza el vínculo madre-hijo y favorece a la educación de la madre sobre los cuidados que debe tener con su hijo.

Nuestras usuarias pudieron disfrutar de este derecho a excepción de aquellas que sus hijos estaban siendo valorados en Neonatología.

Las multigestas expresan que fue una” experiencia diferente” ya que en sus anteriores partos podían ver a sus hijos después de varias horas. Indican que les causó “alegría”, que se sentían “muy felices”, “me sentí tranquila porque mi hijo estaba a lado mío y estaba bien” expresa una de ellas. Mientras que las primigestas coinciden que tenían

“sentimiento encontrados”, “me sentí muy feliz, pero a la vez tengo miedo, inseguridad” dice una de las pacientes menores de veinte años. “Tengo miedo de no saber cómo cuidar a mi hijo” nos cuenta otra.

Las pacientes que no pudieron tener a sus hijos junto a ellas, durante varias horas, porque se encontraban en Neonatología expresan preocupación. Una de ellas nos cuenta “estaba muy preocupada porque pedía información y nadie me la daba, no sabía cómo estaba mi hijo”

En el alojamiento conjunto es esencial la educación que brinde la Obstetrix a la mujer creando un ambiente de seguridad en sí misma sobre el adecuado cuidado de su hijo. Al igual que el personal de salud debe brindar información adecuada a la madre sobre el estado de salud de sus hijos y aclarar sus dudas.

4.1.9 Lactancia Materna Inmediata

La leche materna es el mejor alimento que un recién nacido puede recibir, cuenta con aminoácidos que ayudan al desarrollo del sistema nervioso central, digestivo y respiratorio. Además, provee de suficientes anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del recién nacido. También brinda beneficios a la madre ayudándole a perder el peso que ganó durante el embarazo, disminuye la probabilidad de cáncer de ovario y mama.

Once pacientes tuvieron el privilegio de dar de lactar a su bebe inmediatamente después del parto; “estaba contenta bueno, fueron sentimientos encontrados en ese momento”; “sentí algo raro porque nunca lo había hecho” expresan dos pacientes primigestas. Una paciente multigesta nos cuenta “es bonito sentirse mamá”

Las pacientes que no pudieron dar de lactar inmediatamente a sus bebes porque se encontraban en observación en Neonatología son once.

Cuatro pacientes no dieron de lactar a sus bebes porque se sentían “cansadas”, “adoloridas” o “incomodas” mientras que, dos no lo hicieron porque no “tenían leche”.

Durante el apego precoz la paciente se encuentra aún en la camilla ginecológica con “las piernas abiertas” y está siendo manipulada por el profesional de salud el cual procede a dar masaje en el fondo uterino o a suturar desgarros en el canal vaginal, esto causa dolor e incomodidad a las pacientes para poder alimentar a sus hijos. Además, se encuentran

puestas el tensiómetro en un brazo y con el otro deben sostener a su hijo lo que dificulta aún más la lactancia.

El hecho de no ingerir ningún alimento o bebida por horas desgasta las energías de la parturienta, ya que son utilizadas en el parto. Por lo tanto, luego de que nace sus hijos las pacientes que han tenido un trabajo de parto muy largo desean solo un poco de descanso lo cual posterga la lactancia materna.

En el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl son las enfermeras o internos de enfermería quienes realizan la educación de la madre sobre la lactancia materna. Esta responsabilidad debería ser directamente del Médico, Obstetiz o Interno Rotativo que está a cargo de la paciente.

4.1.10 Acompañamiento

La Guía de Atención de Parto Culturalmente Adecuado recomienda que, durante la labor de parto y parto, la parturienta pueda ser acompañada de una persona que le pueda brindar apoyo, ya sea su pareja o alguna persona de su familia.

La infraestructura de la sala de labor de parto y parto del Hospital San Vicente de Paúl no es adecuada para permitir el ingreso de familiares de las usuarias ya que se invadiría la privacidad de las demás usuarias que se encuentran en labor. A ninguna de nuestras entrevistadas le permitieron ingresar con un familiar a su parto, se les preguntó si les hubiera gustado que alguien este junto a ellas; once pacientes manifestaron que hubiesen querido ser acompañadas en ese momento por un familiar mientras que las demás dijeron que se sentían mejor sin ser acompañadas por algún familiar durante el momento del parto.

El disponer de un espacio físico pequeño no permite realizar un acompañamiento como lo describe la norma del parto culturalmente adecuado, por lo que en el Hospital San Vicente de Paul se está realizando las gestiones necesarias para poder ampliar el espacio físico de centro obstétrico de esta forma poder adecuar salas para realizar el acompañamiento de la parturienta por un familiar o la pareja. Ya que esto ayudara a la paciente a sentirse segura, apoyada por esa persona y facilitara su parto.

4.1.11 Información.

Las usuarias tienen derecho a conocer cada procedimiento que le van a realizar y su estado de salud. Todas las entrevistadas recibieron información de diferentes

profesionales de salud, considerando que la atención era “buena”, “estaba bien”, “era clara” solo una paciente califico a la información como mala porque existían diferentes opiniones por parte de cada profesional que la valoraba y esto ocasionaba confusión para la paciente.

Las diez nulíparas coincidieron en decir que todo era nuevo para cada una y el estar informadas les hacía sentir mejor o más seguras, por lo que pedían información a cada momento en cada procedimiento.

La información que se brinda en el Servicio comienza desde emergencia con el médico a cargo de ese servicio quien valora a la paciente y explica cuál es su diagnóstico al momento, es necesario que se encuentre personal que pueda llegar a las pacientes y explicar cuál es su situación actual, informar con palabras que la paciente pueda entender y se sienta satisfecha con la explicación, en centro obstétrico se encuentra otro profesional el cual se encargara de la labor de parto y parto, siendo el ultimo hospitalización de ginecología donde estará otro médico a cargo, el propósito de todo esto es que los profesionales no contradigan cada diagnóstico, sino que afirmen cada uno de ellos y no realicen una confusión con el estado de salud de la paciente.

CAPITULO V

5. Discusión

La inserción del Parto Culturalmente Adecuado como una norma de salud ha permitido que la mujer se convierta nuevamente en dueña de su parto.

Luego de realizar la interpretación de las respuestas que nos dieron las usuarias que fueron atendidas su parto y puerperio y en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, encontramos que, de un total de veintiséis pacientes entrevistadas, cinco fueron indígenas y veintiún fueron mestizas. Diez corresponde al grupo de primigestas y dieciséis al de las multigestas.

Las usuarias entre veinte a treinta y cinco años califican a la atención brindada por los profesionales de salud como “buena” haciendo referencia a la rapidez con la que fueron atendidas mientras que, dos pacientes describen a la atención como mala ya que piensan que el doctor que las estaba atendiendo no les presto la suficiente atención durante toda la labor de parto o fue indiferente a las necesidades que tenía durante esa etapa del mismo.

Acercas de la prenda de vestir que usan al ser ingresadas en el hospital, veintidós pacientes refirieron que se sintieron “cómodas” y solo cuatro primigestas indicaron que hubieran preferido usar su pijama o al menos su ropa interior.

Del total de las pacientes multigestas cinco de ellas, las cuales llegaron en periodo expulsivo dijeron que no sintieron la necesidad de ingerir algún alimento o bebida, ni le dieron importancia al ambiente de la sala de labor de parto porque estaban concentradas en el momento final del mismo. Una paciente nulípara refirió que no pedía ninguna bebida porque tenía vómito, tres de las pacientes pidieron algo de beber, se les dio agua, jugos naturales o gatorade y a otras pacientes que solicitaron beber algún líquido no se les permitió.

Veintitrés pacientes se sienten cómodas al ser observadas e indican que se les dio privacidad porque “solo se encontraba el personal de salud”. Se ha naturalizado tanto la violencia obstétrica que las pacientes no exigen su derecho a tener privacidad. Lo que se diferencia de una opinión brindada por una paciente en el Hospital Docente de Calderón en la ciudad de Quito en el año 2017, quien menciona lo siguiente: " Yo me di cuenta que

eran estudiantes porque eran jovencitos, eso me dio miedo, pero luego ya vino el doctor y me tranquilicé”. (1)

A ninguna de las usuarias entrevistadas se les permitió el acompañamiento de un familiar, ellas expresaron en su mayoría que hubieran deseado que, entre alguien de confianza a acompañarlas, ya que así se hubieran sentido seguras, en confianza, tranquilas, como lo comentan mujeres que dieron a luz en el Hospital Raúl Maldonado Mejía donde se permite el ingreso del familiar en toda la labor de parto y el parto. Expresan que “sentí tranquilidad porque mi esposo estaba ahí”. (18)

Veinticuatro pacientes dieron a luz en posición de litotomía de las cuales una nulípara refirió “si alguien me hubiera explicado que podía dar a luz de otra manera lo hubiera hecho”, así como dos pacientes multíparas refieren no haberse sentido cómodas en esa posición nos cuentan “no me sentí cómoda, la verdad hubiera preferido dar a luz parada”; “yo le dije a la doctora que no podía dar a luz acostada, que yo prefería dar a luz sentada, pero ella me dijo que así tenía que nacer mi bebé y cuando ya vio que no podía pujar hizo que le levanten un poco la camilla y así pudo salir mi bebé, entonces dí a luz semisentada”. Estos resultados se contrastan con los obtenidos en un estudio en Perú donde de un total de diez pacientes todas parieron paradas. “El parto mejor fue de cuclillas, fue mucho más rápido, la fuerza que hacemos luego sale. no es tan forzado como la recostada, que, a veces, demora más, por eso tienen que cortarnos...” (19) expresa una paciente que fue atendida en ese hospital

En el Hospital San Vicente de Paúl todas las pacientes y sus hijos tienen derecho al apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia materna inmediata. Solo si, surge alguna complicación que comprometa el estado de salud de la madre o su hijo, no gozan de este derecho.

El Hospital San Vicente de Paúl ha implementado ciertas estrategias que propone la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado, sin embargo, no todas son cumplidas a cabalidad y las pacientes desconocen que son sus derechos y pueden exigirlos. Es necesario desnaturalizar la violencia obstétrica.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES

- 1) La relación médico paciente es calificada por la parturienta como “buena”, haciendo referencia a la rapidez con la que fueron atendidas, sin tomar en cuenta que una adecuada atención es la que se la hace con la calidad y calidez.
- 2) No existe una educación a las pacientes frente a lo que la guía del parto culturalmente adecuado ofrece, se genera desconocimiento al hablar de “cuál sería la posición por la que optaría en el momento del parto”, sintiéndose cómoda con la posición de litotomía
- 3) Las pacientes refieren que las batas que usan durante la labor de parto, les permite sentirse más libres y cómodas.
- 4) Las pacientes han naturalizado tanto la violencia obstétrica, les parece normal ser utilizadas como objeto de estudio.
- 5) En el Hospital San Vicente de Paúl se realiza apego precoz además del alojamiento conjunto, a todos los recién nacidos que no presentan complicaciones después del parto, siendo una de las estrategias que causan mayor felicidad a las pacientes.
- 6) Pese a no contar con un espacio adecuado para una atención de parto a libre posición las pacientes manifestaron que el ambiente en la sala de centro obstétrico es adecuado, no les produce frío, no perturba la luz, se sienten cómodas.
- 7) Después de concluir el diálogo con cada paciente, se les preguntó si conocían sobre los derechos que poseen durante la labor de parto, ninguna paciente conocía los mismos. Esto impide que el hospital adopte en su totalidad la propuesta de la Guía Técnica del Parto Culturalmente adecuado y la estrategia ESAMyN, ya que las pacientes al desconocer sus derechos no los exigen y se adaptan a lo que los profesionales de salud les ofrecen.
- 8) La ingesta de líquidos y alimentación de las pacientes durante la labor de parto depende del profesional de salud que se encuentre en ese momento atendiéndola.
- 9) En el Hospital San Vicente de Paúl no es permitido el ingreso de ningún familiar a la sala de labor de parto, privándoles a las parturientas de recibir apoyo por parte de sus familiares.

7. Bibliografía:

- 1) Borja, C. (2017). *Violencia obstetrica: percepciones de las prácticas de atención de salud*. Quito.
- 2) Sistema Nacional de Salud CONASA. (Agosto de 2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Recuperado el 25 de abril del 2018, <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- 3) Pérez, J. y. (2012). *Definiciones*. Obtenido de <https://definicion.de/percepcion/>
- 4) Sánchez, J., Martínez, E., Viguera, D., Peña, E., & López, R. (Mayo - Abril de 2012). *Revista de Antropología*. Recuperado el 2 de mayo del 2018, <http://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>
- 5) Hospital de Sanitas Zarzuela . (s.f.). Parto Humanizado. Recuperado el 2 de mayo del 2018, de <https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>
- 6) Lacoma, R. (julio de 2011). "Nacimiento con amor" parto mamiferizado y crianza. Recuperado el 2 de mayo del 2018, <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/16-7.pdf>
- 7) *VIOLENCIA OBSTETRICA*. (s.f.). Recuperado el 13 de 05 de 2018, de <https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>
- 8) Al Adib Mendiri, M., Ibáñez, M., Casado, M., & Santos, P. (Marzo de 2017). *Revista scielo*. Obtenido de La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer: Recuperado el 2 de mayo del 2018, http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104
- 9) Ministerio de Salud Pública. (diciembre de 2011). Por un Parto Culturalmente Adecuado. Obtenido de <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
- 10) García, Y. A. (2016). Scielo. Obtenido de Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado : Recuperado el 2 de mayo del 2018, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400006
- 11) Ramírez, H. (2014). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Recuperado el 2 de mayo del 2018, <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
- 12) Calderón, J. B. (30 de Marzo de 2008). Parto Vertical: Retornando a una costumbre ancestral. Recuperado el 2 de mayo del 2018 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428187011>

- 13) González, D. (2014). *Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador*. Obtenido de La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio: Recuperado el 2 de mayo del 2018 https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio
- 14) Publica, M. d. (s.f.). *ESAMyN*. Recuperado el 2 de mayo del 2018 <http://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- 15) Sauld, O. M. (26 de febrero de 2008). *OMS*. Recuperado el 2 de mayo del 2018 <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/newborn-health-34>
- 16) UNICEF. (2012). *Manual de lactancia materna*. Recuperado el 2 de mayo del 2018 https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- 17) QUINTANA, A. (s.f.). *Metodología de la investigación cualitativa*. Recuperado el 2 de mayo del 2018, <https://es.scribd.com/doc/21291807/Codificacion-Abierta-y-Axial-Selectiva>).
- 18) Hospital Raúl Maldonado Mejía. (Diciembre de 2011). *Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y los recién nacidos*. Recuperado el 2 de mayo del 2018, <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
- 19) Ediane, M., & Brüggemann, O. (Abril de 2009). *Percepciones de las puerperas sobre la vivencia durante el parto en la posición vertical y horizontal*. Recuperado el 2 de mayo del 2018, http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_03.pdf
- 20) M, C., Canteras, M., Ballesteros, C., Carrillo, C., & Martínez, E. (26 de agosto de 2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. Recuperado el siete de mayo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013466/>
- 21) Moore ER1, B. N. (25 de Noviembre de 2016). *Cochrane*. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27885658>
- 22) Gómez, C & Vera, L. (2015). *Revisión Sistemática. El Aspecto emocional en el Parto Humanizado. Colombia, Bucaramanga*

8. Anexos

8.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Escala	Fuente	Instrumento	Pregunta
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	Edad fértil	Paciente	HCL	¿Cuántos años tiene?
Paridad	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos	Cualitativa	Nulípara/Múltipara	Paciente	HCL	¿Cuántas veces ha estado embarazada?
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y	cualitativa	Mestiza, Blanco Afraecuato riana Negra,	Paciente	Entrevista	¿Cómo se autoidentifica?

	generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural		Mulata Indígena			
Trato interpersonal	Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.	Cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	Mencione como fue la atención que le brindó el personal del HSVP desde su ingreso hasta este momento.
Vestimenta	Conjunto de prendas de vestir y de adornos que una persona viste	cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	¿Se sintió a gusto con la prenda de vestir que llevaba durante todo el proceso del parto, como le hubiera gustado vestir en ese momento?

Alimentación	Ingesta de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias .	Cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	IV. ¿Le permitieron ingerir algún alimento o bebida durante la labor de parto?
Privacidad	Ámbito de la vida de una persona que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse en la intimidad.	Cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	¿En todo el proceso del parto, piensa que tuvo privacidad, le dieron un espacio en el cual se podía sentir libre? Tal vez se sintió observada.
Adecuación del ambiente	Adaptación del entorno que rodeara a la mujer en la etapa de labor de parto y parto.	Cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	VI. ¿El ambiente en el que se encontró todo este tiempo piensa que fue adecuado,

						existía algo que le molestaba, ruidos a su alrededor que le perturbara, existía poca o nada de iluminación, se sentía con frío o con calor?
Posición	La paciente escoge la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto.	Cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	¿Usted adoptó alguna posición especial durante su parto, se sintió cómoda con ella?
Apego precoz	Percepción de la madre al tener contacto piel con piel con su hijo	cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	Después del parto, como se sintió

	inmediatamente después del nacimiento					cuando colocaron a su bebe directamente sobre su pecho?
Alojamiento conjunto	Percepción de la madre al tener a su bebe todo el tiempo junto a ella.	Cualitativa	Opinión personal	Paciente	Entrevista	¿Cómo le hizo sentir tener a su bebe todo el tiempo junto a usted?
Lactancia materna	Alimentación del recién nacido exclusivamente con leche materna	Cualitativa	Opinión personal	Paciente	Entrevista	¿Cómo fue la experiencia de alimentar a su bebe con su leche inmediatamente después del parto?
Acompañamiento	Acción de brindar compañía a la madre durante el	Cualitativa	Opinión personal	Paciente	Entrevista	¿Tuvo alguna persona que le acompañ

	parto por parte de un hallegado.					ó durante la labor de parto, qué sensación le produjo su compañía ?
Información	Dar a conocer cada procedimiento que le va a realizar a la paciente de forma clara y en términos comunes	Cualitativa	Opinión personal	Paciente	Entrevista	Como califica la información que el personal de salud le brindo sobre cada procedimiento que le iban a realizar?
Experiencia	Conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces.	Cualitativa	Opinión personal de la paciente	Paciente	Entrevista	¿cuál fue la experiencia que tuvo durante su parto?

Percepción	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Cualitativa	Siempre/ Casi siempre/ A veces/ Nunca	Paciente	Encuesta	¿el pcal parece que aporta a un mejoramiento durante la labor de parto?
-------------------	--	-------------	--	----------	----------	---

8.2 Instrumento para Recolección de Datos

Entrevista

TEMA: PERCEPCION DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- IBARRA SOBRE ATENCION DE SU PARTO Y PUERPERIO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2017- FEBRERO 2018.

Para identificar a cada paciente utilizamos un código dado por cada inicial de sus dos nombres y dos apellidos.

- I. ¿Cómo se auto identifica usted?
- II. Mencione como fue la atención que le brindó el personal del HSVP desde su ingreso hasta este momento.
- III. ¿Se sintió a gusto con la prenda de vestir que llevaba durante todo el proceso del parto, como le hubiera gustado vestir en ese momento?
- IV. ¿Le permitieron ingerir algún alimento o bebida durante la labor de parto?
- V. ¿En todo el proceso del parto, piensa que tuvo privacidad, le dieron un espacio en el cual se podía sentir libre o por el contrario estuvo muy observada?
- VI. ¿El ambiente en el que se encontró todo este tiempo piensa que fue adecuado, existía algo que le molestaba, ruidos a su alrededor que le perturbara, existía poca o nada de iluminación, se sentía con frio o con calor?
- VII. ¿Usted adopto alguna posición especial durante su parto, se sintió cómoda con ella?
- VIII. ¿Después del parto, como se sintió cuando colocaron a su bebe directamente sobre su pecho?
- IX. ¿Cómo le hizo sentir tener a su bebe todo el tiempo junto a usted?
- X. ¿Cómo fue la experiencia de alimentar a su bebe con su leche inmediatamente después del parto?
- XI. ¿Tuvo alguna persona que le acompañó durante la labor de parto, qué sensación le produjo su compañía?
- XII. ¿Cómo califica la información que el personal de salud le brindo sobre cada procedimiento que le iban a realizar

8.2.1 Validación de instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Realizada: Centro De Salud “El Priorato”, parroquia la dolorosa del priorato- Ibarra del 20 al 30 de Noviembre del 2017.

Obstetrix a cargo: Sandra Vargas

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
JUANA MIRANDA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE IBARRA**

Entrevista realizada para validación a pacientes en etapa de puerperio

TEMA: PERCEPCION DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- IBARRA SOBRE ATENCION DE SU PARTO Y PUERPERIO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2017- FEBRERO 2018.

- Para identificar a cada paciente utilizamos un código dado por cada inicial de sus dos nombres y dos apellidos.

Preguntas realizadas

Primera pregunta:

¿Cómo se auto identifica?

- Esta pregunta fue clara para cada paciente

Segunda pregunta:

Mencione como fue la atención que le brindó el personal del HSVP desde su ingreso hasta este momento.

- En esta pregunta fue donde las pacientes se sintieron libres de responder desde su ingreso por emergencia.
- A las pacientes entrevistadas, la mayoría de ellas coincidió que en la demora de atención fue uno de los factores que influye.
- La desesperación de cada paciente por una pronta atención, influyo en la percepción positiva de la paciente a su ingreso
- Colocación de vías intravenosas a la mayoría de las pacientes, sin justificación incomodo su proceso de parto.
- Por la entrevista realizada, las respuestas fueron negativas a razón de la atención del personal de enfermería prestada, fue uno de los mayores descontentos.

Tercera pregunta:

¿Se sintió a gusto con la prenda de vestir que llevaba durante todo el proceso del parto, como le hubiera gustado vestir en ese momento?

- Para todas las pacientes fue factible responder esta pregunta, todas coincidieron en la incomodidad de llevar una bata la cual expone su cuerpo por su abertura, su descontento porque su cuerpo es expuesto, una bata no proporciona calor; donde además coincidieron que quisieran llevar un pijama que les proporcionaran calor, comodidad.

Cuarta pregunta:

¿Le permitieron ingerir algún alimento o bebida durante la labor de parto?

- Pregunta que no todas las pacientes respondieron de forma extensa, ya que no todas se acuerdan si el momento del parto fue permitido ingerir alguna bebida, también mencionan no acordarse si pidieron ese momento algo para hidratarse.

Quinta pregunta:

¿En todo el proceso del parto, piensa que tuvo privacidad, le dieron un espacio en el cual se podía sentir libre? Tal vez se sintió observada

- La pregunta realizada, permitió a las pacientes dar a conocer si existe privacidad durante su parto, la pregunta no fue lo bastante clara al parecer por que no sabían en qué sentido nos referíamos al preguntar sobre su privacidad; de tal forma que dimos ejemplos, y la pregunta fue respondida.

Sexta pregunta:

¿El ambiente en el que se encontró todo este tiempo piensa que fue adecuado, existía algo que le molestaba, ruidos a su alrededor que le perturbara, existía poca o nada de iluminación, se sentía con frio o con calor?

- La pregunta fue bastante clara donde las pacientes no tuvieron problemas al responder lo que apreciaron durante su parto, donde dieron a entender que en el momento del parto el frio o el calor o la iluminación, pasan a segundo plano.

Séptima pregunta:

¿Usted adopto alguna posición especial durante su parto, se sintió cómoda con ella?

Al realizar esta pregunta muchas de las personas, tenían poca información acerca de las diferentes posiciones en las que se puede dar un parto; por lo que se les hizo extraño esta pregunta y todas las pacientes respondían “como siempre se da a luz”; no manifestaron si la posición en litotomía satisface totalmente la comodidad de cada mujer.

Octava pregunta:

Después del parto, como se sintió cuando colocaron a su bebe directamente sobre su pecho?

Pregunta en la cual no hubo dificultad en la respuesta, las mujeres permitieron conocer sus sentimientos por medio de palabras alegres al relatar ese momento.

Novena pregunta:

¿Cómo le hizo sentir tener a su bebe todo el tiempo junto a usted?

Pregunta que no demoró en ser contestada, existieron muchas experiencias positivas o negativas relatadas por sus madres.

Decima pregunta

¿Cómo fue la experiencia de alimentar a su bebe con su leche inmediatamente después del parto?

No hubo dificultad, ya que las pacientes expresaron sus experiencias de forma rápida

Pregunta once:

¿Tuvo alguna persona que le acompañó durante la labor de parto, qué sensación le produjo su compañía?

Pregunta la cual fue respondida, donde la respuesta por todas las pacientes fue la misma, donde manifestaron un descontento al decir que ninguna tuvo compañía durante su parto.

Pregunta doce:

Como califica la información que el personal de salud le brindo sobre cada procedimiento que le iban a realizar?

Al referirnos a procedimientos tuvimos que explicar ya que los procedimientos no se encuentran detallados o no se los menciona, de tal forma que al explicar los procedimientos que hay durante el parto, las pacientes pudieron responder.

8.4 Certificado de confidencialidad

Los estudiantes de Octavo Semestre de la Carrera de Obstetricia, de la Universidad Central del Ecuador:

VICTORIA TATIANA ORBE ESQUIVEL CI: 1723378111

TAMIA GUADALUPE PIEDRA BECERRA CI: 1003140488

Declaramos que utilizaremos la información obtenida de la historia clínica y la entrevistada semiestructurada realizada a cada paciente que conforma la muestra de nuestro estudio, previo consentimiento de cada paciente en el período octubre 2017 – febrero 2018. Para realizar el estudio:

“Percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, sobre la atención de su parto y puerperio en relación a parto culturalmente adecuado y la estrategia ESAMyN durante el período octubre 2017 – febrero 2018.”

Nos comprometemos a custodiar la información recolectada y utilizarla solo con fines investigativos.

En compromiso con lo dicho, firmamos en unidad de acto

07 de mayo del 2018

Atentamente,

VICTORIA TATIANA ORBE ESQUIVEL
CI: 1723378111

TAMIA GUADALUPE PIEDRA BECERRA
CI: 1003140488

8.5 Consentimiento informado

Este formulario ha sido desarrollado como material referencial y de apoyo para la elaboración del Formulario de Consentimiento Informado, el mismo que debe ceñirse al desarrollo y requisitos propios de cada estudio.

Es importante que el investigador procure el uso de palabras claras, sencillas y de fácil comprensión, evitando el uso de tecnicismos y considerando que sean apropiadas para la población de estudio a la que va dirigida.

Se recomienda que no se establezca la entrega de incentivos ni compensaciones a los participantes, ya que esto podría ser considerado como una manera de inducir la participación en la investigación, desnaturalizando la concepción misma del consentimiento informado el cual debe ser libre y voluntario, sin presiones de ningún tipo.

PARA EL CASO DE MAYORES DE EDAD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a las pacientes que acuden al Hospital San Vicente de Paul, para la atención de su parto y puerperio; a quienes se les a invitado a participar en la Investigación “Percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, sobre la atención de su parto y puerperio durante el período octubre 2017 – febrero 2018.”

1. NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES TUTORES Y/O RESPONSABLES:

Obst. MercyDolores Rosero Quintana

Tutora

Dra. Paulina BelenRiosQuituzaca

Tutora Metodológica

2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: *conocer la percepción que tienen las usuarias que son atendidas su parto y puerperio en el Hospital San Vicente de Paúl.*

3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA O VOLUNTARIEDAD: *En este apartado deberá indicar claramente que el participante puede elegir participar o no en la investigación, y que aun a pesar de haber dado su consentimiento para participar puede retractarse y retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto de lugar a indemnizaciones para cualquiera de la partes.*

4. **PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS A SEGUIR:** *En términos claros, sencillos y de fácil entendimiento, evitando el uso de términos técnicos o complejos, describa paso a paso, los procedimientos exactos que se usarán, con indicación de las pruebas que se realizarán y las sustancias que se emplearán en caso de ser aplicable. Recuerde que usted deberá dirigirse al participante en un lenguaje directo y no condicional.*
5. **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:** *En este punto se describirá lo que sucederá paso a paso durante el procedimiento antes mencionado (num. 4), en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento para el participante. Puede ser útil el empleo de dibujos y todo el material necesario a fin de clarificar en que consiste el procedimiento y despejar todas las dudas que pueda generar el mismo en el participante.*
6. **RIESGOS:** *En este ítem deberá describir ampliamente los riesgos potenciales a los que se expone el participante. Los riesgos deben ser admisibles y no superar los riesgos mínimos en voluntarios sanos, ni los riesgos excesivos en enfermos. Debe describirse el nivel de cuidado que estará disponible en el caso que ocurra un daño, quien lo proporcionará y quien asumirá con los gastos en los que se incurra (OMS), este ítem será el que le permita al participante a tomar una decisión informada.*
7. **BENEFICIOS:** *Describa los beneficios reales de la investigación, considerando que los beneficios pueden ser para el individuo, para la comunidad o para la sociedad en general.*
8. **COSTOS:** *Determinar quién sufragará los gastos en los que se incurra por concepto de la investigación y si el participante deberá cubrir algún rubro. Se recomienda que sea el investigador quien cubra todos los rubros y si el participante incurre en algún gasto, este le sea reembolsado.*
9. **CONFIDENCIALIDAD:** *Explicar cómo el investigador o equipo de investigadores, mantendrán la confidencialidad de la información proporcionada por el participante y los fines para los que será utilizada dicha información.*
10. **TELÉFONOS DE CONTACTO:** *Proporcione los teléfonos de personas que estén informadas y sean parte del equipo de investigadores indicando la calidad que ostentan. En este ítem es importante, para brindar mayor seguridad al participante, que se mencione que esta investigación fue previamente revisada y aprobada por el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador.*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....portador de la cédula de ciudadanía número, por mis propios y personales derechos declaro he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente.

Entiendo que seré sometido a una entrevista.

Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para saber cuál es la percepción de la mujer durante su parto y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de los investigadores a quienes podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las mismas que serán contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito.

Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto genere derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Comprendo que si me enfermo o lastimo como consecuencia de la participación en esta investigación, se me proveerá de cuidados médicos.

Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por el investigador.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; y, que la identidad, historia clínica y los datos relacionados con el estudio de investigación se

mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la Ley, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiendo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Nombre del Participante
Cédula de ciudadanía

Firma

Fecha: Ibarra, DM (día)... de (mes)..... de (año).....

..... (nombres completos del investigador), en mi calidad de *Investigador*, dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizará y que he explicado completamente en lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento a(nombres completos del participante su calidad de participante (*estudiante, paciente, etc. Especificar*) de (*Nombre de la institución*) la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos que están involucrados en el desarrollo del mismo. Confirmando que el participante ha dado su consentimiento libremente y que se le ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento quedará bajo custodia del investigador y formará parte de la documentación de la investigación.

Nombre del Investigador
Cédula de Ciudadanía

Firma

Fecha

Fecha: Ibarra, DM (día)... de (mes)..... de (año).....